

## DEMANDE DE CONGÉ SABBATIQUE À TRAITEMENT DIFFÉRÉ

### Identification de l'employée ou de l'employé

Nom : \_\_\_\_\_ Matricule : M \_\_\_\_\_

École/Centre/Service : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

**Par la présente, je demande au Centre de services scolaire au Cœur-des-Vallées de bénéficier d'un congé sabbatique à traitement différé.**

### Personnel enseignant

Conformément à l'article 5-17.00 de la convention collective Annexe XIII.

**Durée du contrat :**  2 ans  3 ans  4 ans  5 ans

**Congé prévu comme suit :**

1 année scolaire

1 demi-année scolaire

100 premiers jours de l'année scolaire.

100 derniers jours de l'année scolaire.

➤ **Le congé doit être pris à la dernière année du contrat.**

### Autres catégories de personnel

**Soutien :** Conformément à l'article 5-11.00 de la convention collective.

**Professionnel :** Conformément à l'article 7-4.00, section 2 de la convention collective.

**Cadre :** Conformément à l'annexe 7 du règlement déterminant les conditions de travail des cadres.

**Durée du contrat :**  2 ans  3 ans  4 ans  5 ans

**Date de début du contrat :** Le \_\_\_\_\_

**Durée du congé :** \_\_\_\_\_  
(mois)

**Date du congé :** \_\_\_\_\_

➤ **Le congé doit être pris à la dernière année du contrat.**

**J'ai pris connaissance des modalités de la convention collective ou du règlement en regard de cette demande et je m'engage à signer le contrat selon les modalités ci-dessus dès sa réception.**

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employé(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Direction d'établissement, de centre ou de service

\_\_\_\_\_  
Date

#### Section réservée au SRH

Recommandation du Service des ressources humaines

Acceptation

Refus

Remarque :  
\_\_\_\_\_